ZDROWIE I·ŻYCIE

DZIENNIK·URZĘDOWY IZBY·ZDROWIA W·GENERALNYM GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW



ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 3 (20). Rocznik II. Kraków, 19. 1. 1941 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer—Pressekonto przy Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Kraków, Krupnicza 11a. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Część redakcyjna: Rękopisy należy nadsyłać w języku niemieckim i polskim. Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ:

Przyczynek do zagadnienia gruźlicy

Napisał: Dr. Werner Kroll, stały zastępca Kierownika Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie, Kraków.

W pierwszym numerze Dziennika urzędowego Izby Zdrowia „Zdrowie i Życie" przedstawiłem organizację Izby Zdrowia i cele, jakie sobie wytknęła Izba Zdrowia. W zakresie zawodowym Izb lekarskich wskazałem w punkcie e) szczególnie na badanie metod leczniczych i dałem przez to wyraz, podobnie jak swego czasu w mym przemówieniu z okazji otwarcia Izby Zdrowia, temu, że Izba Zdrowia już z góry nałożyła na siebie obowiązek **poddawania badaniu dotychczas nieznanych metod leczniczych,** o ile jakąkolwiek drogą dowie się o istnieniu tego rodzaju postępowania. W numerze 12 Dziennika urzędowego mój doradca prawny p. Ostrowicz podał rozważania o prawnym pojęciu znachorów w Generalnym Gubernatorstwie. P. Ostrowicz pisał wówczas m. in.: „Za tolerowaniem leczących laików przemawia fakt, że niektóre **zastosowane** najpierw **przez laików metody lecznicze... przeszły do medycyny oficjalnej**".

W tych dniach uroczystości uczczenia pamięci Emila von Behringa zwróciły ze szczególnym naciskiem uwagę na uodporniającą metodę leczenia, która bezsprzecznie stała się wielkim błogosławieństwem dla cierpiącej ludzkości. W swej mowie, poświęconej pamięci tego uczonego, minister nauki, wychowania i oświaty ludowej Rzeszy, Rust, powiedział m. in.:

„Co w naukach i w szkołach wyższych odczuwa się na ogół jako obce życiu, to zwłaszcza w medycynie odczuwa się jako zaniedbanie leczniczych sił przyrody, bez względu na to, czy te siły występują w otaczającej przyrodzie, czy też występują one w wrodzonych zdolnościach poszczególnych ludzi". To twierdzenie narzuca się po prostu przy rozpatrywaniu historii biologiczno-odpornościowych metod leczniczych. Wspomnijmy tu zwłaszcza rozwój szczepienia ospy i poprostu groteskowe drogi okólne, jakie przebywała udręczona ludzkość, aby uciec od plagi czarnej ospy, która zwykła rocznie porywać wiele tysięcy małych dzieci w najdelikatniejszym okresie. Opowiada się, że w Turcji matki usiłowały nabywać bieliznę chorych dzieci, aby po przechowaniu przez pewien dowolny czas ubrać w nią własne dzieci, skutkiem czego przebywały one tę uważaną za prawie nie do uniknięcia chorobę w możliwie lekkiej formie, by przez to uzyskać na przyszłość upragnioną odporność. Nawet najszersze koła laików w owych czasach zauważyły, że jednorazowe przebycie pewnych chorób, a zwłaszcza czarnej ospy, daje odporność na resztę życia. Nieprzeliczona ilość matek i ojców łamała sobie w czasie bezsennych nocy głowy, jaką drogą możnaby osiągnąć poprzez właściwe postępowanie takie osłabienie nieznanego czynnika zakaźnego, ażeby nie wywołał już więcej śmiertelnej choroby, a mimo to powodował tak lekką postać zachorowania, żeby przez to uzyskać odporność. Było to czysto uczuciowym rozważaniem, jeżeli bieliznę chorych dzieci, zabrudzoną wydzieliną krost ospowych, pozostawiano na pewien czas, aby przez to uzyskać ochłodzenie i zmniejszenie siły zakaźnej. Te niefachowe spostrzeżenia wykazały w każdym razie, że w pewnej liczbie przypadków można

było rzeczywiście na tej drodze uzyskać mniej niebezpieczną postać ospy. Pomimo to wynik takich metod był całkowicie sprawą przypadku. Obawa przed śmiertelną ospą była jednakże tak rozpowszechnioną, że mimo to troskliwe matki w mniejszej czy większej liczbie ważyły się na potężne ryzyko podobnych poczynań ochronnych, aby przez to uzyskać szansę utrzymania przy życiu swych dzieci. Wiadomo, że na podstawie tego rodzaju prostych metod medycyny ludowej, a może też przez wyzyskanie przypadkowych spostrzeżeń, rozpoczęła się racjonalna metodyka badawcza. Spostrzeżono, że na wymionach krów tworzą się ospowate ogniska zapalne, jeżeli zwierzęta te doili ludzie chorzy na ospę. W każdym razie najpierw byli to bacznie obserwujący i jasno myślący laicy, którzy mocno pragnąc okazać pomoc, poszli za kursującymi w kołach laików pogłoskami i zdobyli się na odwagę wprowadzenia wyników takich praktycznych spostrzeżeń do lecznictwa. W toku tych prób okazało się, że przez przeniesienie hodowli nieznanego zarazka chorobowego, virusu, z chorego ludzkiego ustroju na ustrój zwierzęcy rzeczywiście występowało osłabienie zjadliwości. Limfa z krost ospowych zakażonego w ten sposób zwierzęcia okazała się przy ponownym zaszczepieniu do ustroju ludzkiego zdolną do wywołania też krost ospowych w miejscu szczepienia bez wybuchu ciężkiego zachorowania na ospę.

Wyniki tego szczepienia chroniły jednak dowodnie w coraz to większej liczbie przypadków przeciwko zakażeniu ospą. Dopiero po ciężkich walkach to szczepienie ospy weszło w zakres badań medycznych, aby niewątpliwie w rękach wyszkolonych badaczy poprowadzić do bezpiecznej i pewnie wiodącej do celu metody leczniczej, jaką następnie z dobrym wynikiem wprowadzono w różnych państwach, jako przymusowe zarządzenie ochronne, tak, że państwa te praktycznie zupełnie uwolniły się od plagi śmiertelności dzieci wskutek ospy.

Ten znany fakt omówiłem cokolwiek obszerniej dlatego, aby pokazać, że praktycznie znaczna część laików już pod wpływem popędu samozachowawczego brała czynny udział w walce dla wytępienia niebezpiecznych chorób zakaźnych, a także w przyszłości nadal będzie brała ten udział. Każdy człowiek w swym życiu czyni całkiem osobiste doświadczenia w swym ściślejszym kole rodzinnym i znajomych co do walki z określonymi chorobami. Np. w jednej rodzinie przekazuje się z rodziców na dzieci jako tradycja, że przy zapaleniach płuc tylko takie dzieci mają uchodzić z życiem, którym odpowiednio wcześnie robiono zimne okłady. Dzieci, u których zaniedbawano by tych zabiegów, miałyby umierać. Bezkrytycznie i z pełną wiarą, jak to na ogół laik staje wobec podobnych zagadnień, przecenia się jakąś taką w niektórych przypadkach rzeczywiście wypróbowaną metodę i uogólnia się ją, ponieważ właśnie na podstawie określonych osobistych doświadczeń przysięga się na lecznicze moce takich metod. Pod tym względem laik w swym nastawieniu umysłowym dochodzi do pewnej monomanii. Raz wypróbowana metoda lecznicza staje się łatwo po prostu ideé fixe, a z tym poprostu metodą leczniczą, której przypisuje się przy pomocy sił sugestywnych cudowną skuteczność w najróżnorodniejszych przypadkach. Tak więc w każdym pokoleniu pojawiają się najróżniejsi apostołowie cudowności. Jeden przysięga na zimną wodę, jako ogólnie zbawczy środek leczniczy, inny z równą żarliwością przysięga na gorące okłady. Trzeci przysięga na okłady z gliny, czwarty wyłącznie na leczenie głodówkami. Zwolennicy zbierają się poprostu w społeczności wyznaniowe i hołdują ideałowi wegetarjańskiego trybu życia, czy też biochemii, czy też jakiejkolwiek innej metody leczniczej, kierując swe kaprysy możliwie wyłącznie na nią. Na ogół dla zdrowia narodu jest groźbą nie jakaś jedna metoda lecznicza w tym ujęciu, lecz niepraktyczne wyzyskanie jej dziedziny zastosowania w przypadkach chorobowych, dla których takie metody albo całkiem się nie nadają, albo dla których rozporządza się lepszymi i bardziej celowymi metodami leczniczymi.

Jest to oznaką prawdziwego stanu lekarskiego, że usiłuje się on trzymać właśnie z daleka od jednostronności, że usiłuje drogą troskliwego badania uzyskać krytyczny przegląd całości znanych metod leczniczych, oraz że jasno zdaje sobie sprawę z granic zastosowalności różnych metod leczniczych, a z tym i z celowego zastosowania poszczególnych zabiegów leczniczych w nadających się do tego przypadkach chorobowych. Ale właśnie wysoki poziom sztuki lekarskiej prowadził też zawsze w tzw. medycynie szkolnej do przeceniania raz zebranego zapasu wiedzy i do mniej czy więcej zupełnego spuszczania z oczu wielości rozpowszechnionych wśród ludu, po części przestarzałych metod leczniczych, jako laickich. Wyniosłość i wyłączność doktryn lekarskich zawsze koniecznie pociągała za sobą to, że repertuar leczniczy skutkiem pociągu dlo klasycznej prostoty postaci leczenia zbytnio zacieśniano, a przez to zawsze mniejsza czy większa ilość przypadków chorobowych okazywała się nieuleczalna sposobami, po których tego spodziewała się oficjalna sztuka lekarska. Ci rozczarowani chorzy zwracali się znowu do laickich metod leczniczych, częściowo znajdowali jeszcze pomoc tam, gdzie sztuka lekarska zawiodła i rozszerzali sławę postronnych metod leczniczych ze szkodą dla poważania stanu lekarskiego. Te załamania skłoniły znów współczesnych lekarzy, zwłaszcza w ostatnich latach i dziesiątkach lat, w zwiększonym stopniu do zwrócenia uwagi znowu na metody lecznicze, które przez pewien czas odrzucano jako laickie i nie nadające się do dyskusji. **Dobrze czyni lekarz nie odrzucając z góry na skutek przesądu czy teoretycznych zastrzeżeń metod leczniczych, o których sile leczniczej dowiaduje się, lecz właśnie zwracając swą szczególną uwagę na te metody lecznicze, jeżeli z kól chorych słyszy o korzystnych wynikach leczenia.** W każdym razie musi się zdobyć znajomość stosowanej metody leczniczej bez względu na to, czy te metody lecznicze opracowane zostały przez lekarza czy przez laika. Następnie trzeba zbadać, czy wyniki lecznicze potwierdzają się, a wreszcie dopiero na zakończenie powinno się zająć teoretyczne i krytyczne stanowisko wobec jakiegoś dotychczas nieznanego postępowania leczniczego.

W związku z tym chcę omówić konkretny przypadek, jaki dotarł do wiadomości Izby Zdrowia drogą badania metod leczniczych.

Wpłynęło doniesienie przeciwko jednemu tzw. znachorowi, który szczególnie zajmował się leczeniem przypadków gruźlicy, a który na podstawie rzekomo dobrych wyników leczniczych miał też rzeczywiście wielki napływ z kół gruźlików. W przypływie wielu chorych gruźliczo do miejscowości, gdzie wymieniony wykonywał swą działalność, dopatrzono się ogólnego

niebezpieczeństwa dla żyjącej tam ludności. Już z tego powodu wyrażono życzenie, ażeby temu naturaliście zabronić dalszego wykonywania praktyki na podstawie obowiązujących jeszcze ustawowych postanowień. Ponieważ jednak te postanowienia ustawowe istniały od wielu lat, a wymieniony pomimo to wykonywał jak przedtem praktykę, wyrażono życzenie, aby wymienionego ukarać z powodu wielokrotnego przekroczenia przepisów ustawowych, aby przez to na przyszłość zapobiec publicznemu niebezpieczeństwu. Dalej zaznaczono, że wymieniony podaje iż stosuje surowicę specyficznie działającą przeciw gruźlicy, podczas gdy chodzi tu o bezwartościowy preparat wapniowy, jaki wymieniony stosuje.

W tym stanie rzeczy Izba Zdrowia uważała za stosowne uzyskanie u odpowiednich władz zakazu dalszego wykonywania praktyki temu naturaliście. W kilka tygodni po przeprowadzeniu tego zakazu zgłosił się u mnie mąż pewnej chorej na gruźlicę kobiety, podając co następuje:

Żona jego cierpiała od lat na gruźlicę, była leczona wielokrotnie w odpowiednich zakładach leczniczych. Ale po przejściowej poprawie zawsze następowały ciężkie nawroty. Z początkiem roku bieżącego nastąpił znowu silny krwotok i w tym ciężkim położeniu skierował on swoją żonę do wymienionego naturalisty, o którego wynikach leczenia gruźlicy słyszał tymczasem wiele dobrego. Jego żonę leczono parę tygodni zastrzykami, po czym po stosunkowo krótkim czasie czuła się ona o wiele lepiej, a obecnie jest ona całkiem zdolna do pracy tak, że uważa się za całkowicie wyleczoną. Równocześnie przedłożono mi pisemne oświadczenie tej kobiety o korzystnym wyniku leczenia. Nie miałem powodu do powątpiewania w wiarygodność słów męża, a zwłaszcza jego w ten szczególny sposób rzekomo wyleczonej żony i oczywiście uważałem za swój obowiązek zbadanie tej sprawy drogą badania metod leczniczych.

Po zaproszeniu do siebie wymienionego naturalisty, aby uzyskać od niego możliwie wyczerpujące sprawozdanie o stosowanej przez niego metodzie, następnego dnia przedsięwziąłem wspólnie z p. Drem Gillerem i p. Drem Gadzałą zapoznanie się na miejscu z jego praktyką. Przy tym okazało się najpierw, iż lokal dla przyjmowania chorych był bardzo porządnie utrzymany, a zwłaszcza materiał i przede wszystkim zdjęcia Roentgena dla bieżącej kontroli dalszych wyników leczenia leczonych przez niego chorych były uporządkowane tak przejrzyście, iż można było uzyskać dane o różnych przypadkach. Po wysłuchaniu wyczerpującego sprawozdania o jego metodzie wytwarzania rzekomo specyficznej surowicy przeciwgruźliczej, przedstawiono nam jeszcze dwóch chorych do zbadania. Identyczność chorych z przedłożonymi świadectwami o wcześniejszych osądach lekarskich o ich stanie zdrowia poparto dowodami osobistymi z fotografiami. Wedle przedstawienia naturalisty jego wykształcenie przedstawia się po krótce następująco:

Studiował on rzekomo w Paryżu przez 3 lata medycynę i przez cały ten czas używał wszystkie swe pieniądze na wynalezienie surowicy przeciw gruźlicy. Tej pracy poświęcił on wszystkie rozporządzalne środki pieniężne tak, że po 3 latach z braku środków musiał porzucić studia, aby z działalności leczniczej uzyskać środki na swe utrzymanie. Przy pomocy uzyskanej tymczasem surowicy leczył on w Polsce głównie gruźlików i wskutek swych wyników leczniczych uzyskiwał coraz większy przypływ pacjentów tak, iż był w możności urządzenia stosunkowo dużego laboratorium dla wytwarzania swej surowicy. Liczne doniesienia z powodu naruszenia odpowiednich ustaw przy wykonywaniu praktyki leczniczej bez ukończonego wykształcenia lekarskiego nie doprowadziły do wydania zakazu leczenia, ponieważ z jednej strony **nie można** mu było **udowodnić wyrządzenia szkody choremu, a z drugiej przedstawiane przed sądem wyniki lecznicze zostały uznane za niewątpliwe.** W związku z wypadkami wojennymi stracił on laboratorium i większą część urządzenia i obecnie usiłował w innej miejscowości na nowo rozbudować swą działalność.

Resztką swej surowicy osiągnął on znowu szereg dobrych wyników leczniczych, gdy na podstawie skierowanych przeciw niemu doniesień zabroniono mu dalszego wykonywania praktyki.

Na pytanie, czy wytwarzana przez niego surowica była badana przez właściwe czynniki, oświadczył on, że **surowicę przed wybuchem obecnej wojny posłal do badania Państwowemu Instytutowi Bakteriologiczno-Higienicznemu w Warszawie,** że jednak **dotychczas nie otrzymał żadnej wiadomości o wyniku badania,** a na skutek zaszłych tymczasem wydarzeń wojennych nie można się jej już spodziewać.

O sposobie wytwarzania swej specyficznej surowicy przeciwgruźliczej podał on co następuje: Prątek gruźliczy Kocha hoduje on na różnych pożywkach w czystej hodowli. Przez dootrzewnowy zastrzyk roztworu czystej hodowli świnkom morskim wywołuje on gruźlicę prosówkową. Gruzełków z płuc świnek morskich, padłych na gruźlicę prosówkową, używa on do dalszego hodowania prątków na pożywkach. Twierdzi on, że teraz wskutek pewnych dodatków, które utrzymuje w tajemnicy, przez wielokrotne hodowle na szczególnych pożywkach uzyskuje osłabienie zjadliwości prątków gruźliczych. To osłabienie zjadliwości oznacza on przy pomocy prób na zwierzętach w miarę czasu, jaki upływa między zaszczepieniem zwierzęcia a jego śmiercią z powodu zjawisk gruźliczych. Z hodowli, u których tą drogą stwierdził osłabienie, robi on roztwór i szczepi go śródskórnie psu w skórę brzucha. Po szczepieniu z bąbla powstaje w ciągu kilku dni twardy naciek.

W tym stadium zastrzykuje on temu szczepionemu psu określoną ilość wysoce zjadliwych, tzn. nieosłabionych prątków gruźliczych do żyły. Rzekomo uzyskuje on przez to bardzo znacznie wzmożony odczyn w miejscu szczepienia. Początkowy silny naciek powiększa się i przede wszystkim wykazuje objawy rozmiękczenia. Teraz nastrzykuje on naciek w wielu miejscach dokoła śródskórnie roztworem osłabionych hodowli prątków gruźliczych. Te nowe miejsca szczepień początkowo zamieniają się na twarde, a później także rozmiękłe nacieki, które spływają się z pierwotnym centralnym naciekiem, powstałym z pierwszego szczepienia. Tym sposobem powstaje zapalenie skóry brzucha szczepionego psa różnej wielkości, jaja kurzego lub nawet wielkości dłoni, które wreszcie ulega centralnemu rozmiękczeniu. Powstaje pęcherz zmiennej wielkości, podobny do pęcherza po oparzeniu, zawierający płyn surowiczy. Teraz przy pomocy cewki wydobywa się ten płyn, który jest podstawą do wytwarzania tzw. specyficznej surowicy przeciwgruźliczej, jaką stosuje się w celach leczniczych. Z tego rodzaju pęcherzy poszczepiennych uzyskuje się wedle zapodań zmienną ilość od 10—25 ccm płynu surowiczego.

Przez centryfugowanie uwalnia się najpierw płyn od wszystkich stałych części składowych, a przejrzysty płyn miesza się z środkiem konserwującym. Do tej surowicy dodaje się jeszcze roztwór osłabionych hodowli prątka gruźliczego, które giną na skutek działania środka konserwującego. Mieszanką tą napełnia się ampułki i wstrzykuje się ją dożylnie pacjentom.

Wedle udzielonego mi wyjaśnienia chodzi tu więc nie o jakiś zupełnie obojętny preparat, który tylko udaje specyficzną surowicę przeciwgruźliczą, lecz o surowicę, jaką się uzyskuje wedle odpornościowo-biologicznych punktów widzenia i którą należy zupełnie porównać z podobnymi próbami osiągnięcia czynnej czy biernej odporności wobec prątka gruźliczego przez stosowanie samych prątków gruźlicy, czy też ich hodowli. Laboratorium, w którym wymieniony naturalista dotychczas rzekomo wytwarzał swą surowicę, skutkiem wypadków wojennych zostało unieruchomione. Wytwarzanie środka leczniczego zastanowiono, a dokonywane tymczasem leczenia odbywały się przy użyciu pewnej pozostałej reszty. Ta pozostałość może się w najkrótszym czasie wyczerpać. Dotychczas naturaliście temu nie można było udowodnić, że stosowany przez niego środek leczniczy był szkodliwy dla pacjenta. Przeciwstawia się temu to, że **w całym szeregu przypadków** przez użycie tego środka albo co najmniej po jego zastosowaniu nastąpiły **zadziwiające uleczenia. Przedstawienie wytwarzania wymienionej rzekomo specyficznej surowicy przeciwgruźliczej dopuszcza — na podstawie naszych wiadomości odpornościowo-biologicznych — teoretyczną możliwość, że może tu chodzić o jakiś specyficznie działający środek.** Dlatego wydaje się w interesie zwalczania gruźlicy całkiem konieczne po pierwsze dać raz wymienionemu naturaliście dalej możliwość pracy tym środkiem leczniczym i zbierania dalszych doświadczeń. Stało się to przez to, iż kierownik Izby Zdrowia po zbadaniu stanu rzeczy zniósł zakaz wykonywania praktyki. Ponadto **konieczne jest, aby wytwarzanie tego środka leczniczego poddano dokładnemu badaniu w jakimś naukowym instytucie, wedle zapodań i przy współpracy wymienionego naturalisty, aby stwierdzić, czy te zapodania o wytwarzaniu tego środka leczniczego dadzą się obiektywnie potwierdzić.** Po tym badaniu, w przypadku gdy wypadnie ono pozytywnie, powinno się bezpośrednio podjąć kliniczne badanie skuteczności leczniczej tego środka.

Mam nadzieję, że przez to krótkie przedstawienie zwróciłem uwagę na tę sprawę, która albo — przy dalszym wyzyskaniu — może doprowadzić do pocieszającego wzbogacenia naszego skarbu środków leczniczych przeciw zarazie niszczącej naród — gruźlicy, albo też — przy negatywnym wyniku badania — musi się skończyć zdemaskowaniem rafinowanego oszusta. Dotychczas uzyskane wyniki lecznicze powinny jednak być ostrzeżeniem przed zbyt pospiesznym wydawaniem sądu lub przeprowadzaniem badania tylko z tego punktu widzenia, że tu należy odsłonić szeroko pomyślane oszustwo. Zawsze musimy pozostać świadomi faktu, że wielkich wynalazków już często dokonywali najpierw wyszydzani postronni ludzie i dlatego też winniśmy przystąpić do badania z nadzieją, że może tu znajdzie się drogę, która dalej rozbudowana wedle zasad badania naukowego może się stać wielkim błogosławieństwem dla człowieka.

Z Głównego Urzędu Zdrowia m. Krakowa
Kierownik: Radca san. Dr. Buurman

Znaczenie wykrywania źródeł zakażenia chorobami wenerycznymi

Napisal: Prof. Dr. Walter, Kierownik polskiej poradni przy Głównym Urzędzie Zdrowia m. Krakowa.

Walka z chorobami zakaźnymi zajmuje naczelne miejsce zarówno w zagadnieniach zapobiegania cierpieniom szerzącym się nagminnie, jak też w zagadnieniach zachowania zdrowia. Nic więc dziwnego, że w obronie zdrowia i życia obywateli, niejednokrotnie surowe przepisy państwowe ograniczać muszą swobodę i wolę jednostki. Szybkie bowiem wykrycie i unieszkodliwienie źródła zakażenia w samych początkach wybuchającej epidemii, np. przez odłączenie chorego osobnika od rodziny i otoczenia, zapobiega dalszemu przenoszeniu się zakażenia na osobników zdrowych. Zagadnienie to ma również bardzo doniosłe znaczenie w walce z chorobami wenerycznymi, stanowiącymi oddawna wybitną klęskę społeczeństwa, a będącymi przyczyną nie tylko poważnych uszczerbków zdrowia chorego, a nawet przedwczesnego jego zgonu, ale kryjących w sobie również wielkie niebezpieczeństwo dla jego rodziny i potomstwa. Nic więc dziwnego, że problemem chorób wenerycznych musi się zajmować również państwo, stwarzając odpowiednie ustawodawstwo. Tak np. kiła niewyleczona czyni chorego nie tylko ciężarem a nawet klęską rodziny, ale nakłada poważne obowiązki wymagające wielkich wydatków na samo państwo, chociażby ze względu na konieczność utrzymywania kosztownych zakładów dla nieuleczalnie chorych. Rzeżączka prócz nieraz groźnych następstw dla życia chorego powoduje, zwłaszcza u kobiet, bezpłodność — a co za tym idzie ma zasadnicze znaczenie dla zagadnienia przyrostu ludności.

Do walki z chorobami wenerycznymi musi być powołany czynnik rządzący, a wykonawcami odnośnych przepisów mających na celu przede wszystkim zapobieganie szerzenia się zakażeń muszą być lekarze. Jedynie ścisła współpraca obu tych czynników i ich wzajemne uzupełnianie się przyczynić się mogą do osiągnięcia racjonalnych wyników. Jednak ciężar tej walki nie tylko musi wyłącznie spoczywać na barkach

lekarzy, ale w walce tej powinien wziąć udział nawet ogół ludności i dlatego należyte zrozumienie znaczenia zwalczania chorób wenerycznych musi być w odpowiedni sposób rozpowszechnione w najszerszych warstwach społeczeństwa.

Czynniki ustawodawcze od dawna starają się drogą postanowień i przepisów ułatwić walkę z chorobami wenerycznymi, a tym samym spowodować ich zmniejszenie się. Jednym z tych czynników, od dawna przez wiele państw wprowadzonych, jest reglamentacja zawodowych prostytutek i przymusowe ich lekarskie badanie. W ten sposób można w znacznej liczbie przypadków stwierdzić istnienie choroby wenerycznej u badanych stale prostytutek, a tym samym usunąć niebezpieczeństwo zawodowego zakażenia. Jednakże reglamentacja może objąć tylko część prostytucji zawodowej, natomiast tak zw. prostytucja tajna usuwa się z pod kontroli organów reglamentacyjnych. Wiele kobiet pod płaszczykiem różnych nieraz pozornych zawodów uprawia zawodowo prostytucję, wiele też uprawia ją przygodnie. Ta tajna prostytucja stanowi największe niebezpieczeństwo zakażenia wenerycznego. Te niereglamentowane prostytutki ukrywają swój stan chorobowy z obawy utraty zarobku, albo też nie zdając sobie sprawy ze swego stanu chorobowego uważają go za stan przejściowy, zwłaszcza że, jak wiadomo, choroby weneryczne przebiegające zazwyczaj przewlekle nie wywołują często u kobiet większych dolegliwości. W ten sposób zakażają bardzo łatwo swoich partnerów i odwrotnie wielu mężczyzn bądźto z lekkomyślności, bądźto z karygodnego niedbalstwa nie poddaje się leczeniu, mimo że wiedzą o swym wenerycznym zakażeniu i w ten sposób szerząc zakażenie wśród zdrowych kobiet stwarzają niewygasające źródła nowych zakażeń.

Drugim czynnikiem mającym na celu zapobieganie szerzeniu się chorób wenerycznych jest bezpłatne leczenie chorych zgłaszających się do leczenia, lub też ułatwianie im tego leczenia przez dostarczanie im środków leczniczych lub środków na lokomocję — jeżeli chory mieszka poza obrębem miejsca, w którym znajdują się instytucje lecznicze. Ważnym czynnikiem jest również badanie przedślubne kandydatów do małżeństwa i ewentualne wystawianie przedślubnych świadectw małżeńskich. W wielu bowiem przypadkach, osobnik pragnący zawrzeć związki małżeńskie dopiero w czasie badania lekarskiego dowiaduje się o swym chorobowym stanie, np. o kile utajonej a to dzięki badaniom serologicznym, lub mimo że dotychczas nic nie wiedział o swym zakażeniu lub odbywszy leczenie, nieraz samowolnie zbyt wcześnie przerwane, uważa się za wyleczonego (np. rzeżączka przewlekła). Z tym problemem wiąże się również konieczność badań serologicznych u ciężarnych, które również mogą nie wiedzieć o swym zakażeniu kiłą. W ten sposób można zapobiec dalszemu po największej części nieświadomemu szerzeniu zakażenia wenerycznego. Wreszcie pouczanie szerokich warstw ludności o znaczeniu chorób wenerycznych, zwracanie uwagi na możliwość pozapłciowego zakażenia, ma również duże znaczenie dla zagadnienia walki z chorobami wenerycznymi.

W zwalczaniu istniejącego już zakażenia wczesne rozpoznanie pierwotnej zmiany kiłowej lub zmian drugorzędnych jawnych i odpowiednie leczenie swoiste ma na celu powstrzymanie dalszego szerzenia się zakażenia przez unieszkodliwienie danego źródła. Badaniem mikroskopowym można dziś z łatwością rozpoznać nawet nietypowe wczesne zmiany pierwotne, to też każda zmiana na częściach płciowych powstająca po stosunku płciowym, zwłaszcza z osobą nieznaną, powinna budzić myśl o możliwości istnienia swoistego wykwitu chorobowego. Jeżeli lekarz badający nie może sam wykonać badań mikroskopowych, powinien chorego skierować natychmiast do odpowiedniego miejsca celem wykonania badania na krętki blade. Badanie serologiczne w tych wczesnych okresach zakażenia kiłowego mniej więcej w przebiegu pierwszych 5—6 tygodni licząc od zakażenia nie jest miarodajnym, bowiem dodatnie odczyny Wassermanna lub dodatnie odczyny kłaczkujące pojawiają się dopiero w 5 lub 6 tygodniu po zakażeniu. Również znane jest ogólnie znaczenie odczynów serologicznych w późniejszych okresach kiły. Sama rzeżączka nie sprawia większych trudności rozpoznawczych; w przypadkach niepewnych rozporządzamy odpowiednimi prowokacyjnymi metodami badania. Wrzodowi miękkiemu należy zawsze poświęcić baczną uwagę, często bowiem z zakażeniem wywoływanym przez *streptobaccillus Ducreyi* idzie w parze zakażenie krętkiem bladym (*Ulcus molle mixtum*).

Leczenie przeciwkiłowe i przeciwrzeżączkowe jest zagadnieniem niezwykle ważnym dla końcowego korzystnego wyniku. Bez wątpienia wielu chorych postępować będzie sumiennie za wskazówkami lekarza i ci nie będą powodem obaw dalszego przenoszenia zakażenia, jednak zawsze znajdą się chorzy lekkomyślni, którzy lekceważyć będą wskazówki lekarza i przepisy lecznicze, a nawet widząc szybkie znikanie widocznych okiem objawów chorobowych przerwą przedwcześnie leczenie i uważać się będą za wyleczonych. Ci jak wspomniałem stanowią bardzo niebezpieczne źródło nowych zakażeń. Nad tymi chorymi musi być rozciągnięta staranna opieka i kontrola, i dla tych celów powinny służyć ewidencje leczących się. Lekarz stwierdziwszy, że chory świadomie zaniedbuje leczenie, powinien starać się nakłonić chorego do dalszego leczenia, a w razie zdecydowanego oporu, powinien mieć możność uzyskania nakazu przymusowego leczenia opornego w odpowiednim zakładzie leczniczym. Inaczej, racjonalna walka z chorobami wenerycznymi a przede wszystkim ze źródłem zakażenia — nie osiągnie pożądanego celu.

Tak więc stwierdzenie źródła zakażenia, a co za tym idzie wyszukiwanie tych źródeł celem ich szybkiego unieszkodliwienia ma zasadnicze znaczenie dla walki z chorobami wenerycznymi. Wykrycie źródła zakażenia po większej części nie sprawia większych trudności np. wśród mieszkańców wsi, a to ze względu na mniejsze zaludnienie i wzajemną znajomość mieszkańców, natomiast w gęsto zaludnionych miastach napotyka się już na trudności w poszukiwaniu źródeł zakażenia. Pomijam zagadnienia tajnej prostytucji, owego najczęstszego źródła zakażenia mieszkańców miast, uzyskanie pewnych wiadomości o źródle zakażenia od samego chorego napotykać może na bardzo znaczne trudności. Wielu bowiem z zakażonych nie chce zdradzić osoby zakażającej, zwłaszcza jeżeli w grę wchodzi związek małżeński lub stosunek stały. Poza tym wielu mężczyzn uważa za rzecz niehonorową udzielanie wiadomości o kobiecie, z którą łączył ich bliski stosunek, to też zagadnienie wykrywania źródła zakażenia drogą bezpośrednich wywiadów od osoby poszkodowanej jest sprawą bardzo delikatną i bardzo trudną. Jednakże w wielu przypadkach le-

karz może nakłonić chorego do ujawnienia źródła zakażenia, a nawet spowodować przyprowadzenie osobnika zakażonego do badania i leczenia, zwłaszcza gdy tenże nieświadomy jest swego zakażenia. W tych przypadkach powiadomiony o swym stanie chorobowym nawet chętnie podda się badaniu i leczeniu.

Doniosłe znaczenie ma wykrywanie źródeł zakażenia u prostytutek zwłaszcza tajnych uchylających się mimo choroby od leczenia. Również doniosłe znaczenie posiadać będzie stwierdzenie istnienia cierpienia wenerycznego u mężczyzn, którzy bądźto z lekceważenia, bądźto z nieświadomości istnienia u nich niewyleczonego zakażenia, stanowią jedno z najpoważniejszych źródeł zakażenia.

Wykrywanie źródeł zakażenia należy niejednokrotnie do spraw bardzo trudnych i delikatnych. Lekarz musi zdobyć zaufanie chorego, przekonać go o potrzebie i znaczeniu powiadomienia go, od kogo się zakaził, jak i wskazać na korzyści wynikające z leczenia zakażającego. To też zdarzy się z pewnością niejednokrotnie, że chory lub chora skierują osobnika zakażającego do lekarza. W ten sposób można zawczasu unieszkodliwić źródło zakażenia będące nawet przyczyną powstawania małych epidemii. Bardzo często — nawet przy dobrych chęciach badanego — trudno jest stwierdzić właściwe źródło zakażenia, zwłaszcza jeżeli chory obcował płciowo z osobą przypadkowo poznaną i do tego w stanie nietrzeźwym. W wielu przypadkach zapamiętanie miejsca zamieszkania osoby zakażającej, bliższy opis jej zewnętrznego wyglądu — może być dostateczną wskazówką dla czynników urzędowych, którzy znając osoby podejrzane o nierząd lub uprawiającego zawodowo, odnajdą właściwe źródło zakażenia. W tym celu Wydział Zdrowia przy Staroście miejskim w Krakowie wydał odpowiednie formularze zgłoszeń o przypadku choroby wenerycznej uwzględniające źródło zakażenia tj. nazwisko, zawód i dokładny adres osoby zakażającej. Jeżeli chory nie może podać dokładniejszych danych o osobie zakażającej, może opisać okoliczności towarzyszące danemu stosunkowi, przypuszczalny wiek partnera lub partnerki, budowę ciała, stan odżywienia, barwę oczu, szczegóły zewnętrznego stroju, wreszcie imię „bojowe" prostytutki, które zazwyczaj przyjmują dziewczęta oddające się nierządowi. W przypadkach zgłoszenia źródła zakażenia lekarz urzędowy w razie uchylania się zgłoszonego chorego od badania i leczenia może w sposób dyskretny wezwać go do siebie, uświadomić o ciążącym na nim podejrzeniu i odpowiedzialności, skierować do poradni lub wskazać miejsce leczenia. Do tych celów doniosłe znaczenie posiadają poradnie dla wenerycznie chorych, zajmujące się wyłącznie badaniem zgłaszających się dobrowolnie lub skierowanych do badania chorych i w razie stwierdzenia istnienia zakażenia wenerycznego poradnie przekazują chorych do leczenia, ułatwiając niezamożnym leczenie w odpowiednich ambulatoriach. Poradnia mając już w swej stałej ewidencji danego chorego czuwać będzie nad jego dalszym stanem zdrowia, polecając choremu zgłaszać się co pewien czas do badania, lub ewentualnie wzywając go w sposób dyskretny. Osobnik zagrażający otoczeniu a świadomie uchylający się od badania i leczenia, może być przymusowo drogą urzędową doprowadzony do badania, a nawet w razie koniecznej potrzeby oddany do przymusowego leczenia w zakładzie leczniczym. Zgłaszający się lub wezwany do badania przez lekarza urzędowego lub przez poradnię powinien być przekonany, że zgłoszenie jego nie pociągnie za sobą żadnych niekorzystnych dla niego następstw, jak tylko czynność wyłącznie lekarską tj. zbadanie go i w razie potrzeby nakłonienie do leczenia. W tych przypadkach poradnie dla wenerycznie chorych posiadają pierwszorzędne znaczenie.

W Krakowie lekarz urzędowy i kierownik Wydziału Zdrowia przy Staroście miejskim powołał do życia polską poradnię dla wenerycznie chorych, mieszczącą się dzięki uprzejmości Kierownika Szpitala św. Łazarza w izbach ambulatoryjnych oddziału chorób skórnych i wenerycznych. Wybór miejsca miał na celu ułatwienie choremu lub pragnącemu poddać się badaniu odszukania miejsca poradni, bez obawy budzenia jakiegokolwiek podejrzenia u osób postronnych. Dla ułatwienia korzystania z poradni osobom pracującym wybrano godziny wieczorne porad, a więc czas wolny od pracy. Lekarze poradni w razie stwierdzenia istnienia zakażenia, skierowują chorego bądźto do lekarzy prywatnych, bądźto ubezpieczonych do lekarzy Ubezpieczalni Społecznej; niezamożnym ułatwia się leczenie w ambulatoriach oddziałów szpitalnych dla chorób wenerycznych lub w miejskiej poradni i lecznicy przy ul. Nadwiślańskiej w Podgórzu. Lekarze stwierdzający u swych chorych objawy choroby wenerycznej jak też sami informatorzy mogą być w zupełności pewni, że wykryte przez nich podane do wiadomości odpowiednich czynników źródła zakażenia, będą w sposób taktowny i dyskretny pouczone o swym stanie chorobowym i nakłonione do leczenia, z zapewnieniem zachowania tajemnicy zawodowej lekarskiej. Równie obowiązkowe zgłoszenie chorego dotkniętego chorobą weneryczną nie pociąga dla zgłoszonego żadnych niekorzystnych następstw, zgłoszenia bowiem pozostają li tylko w ewidencji lekarza urzędowego.

W ten sposób będzie można zapobiegać skutecznie szerzeniu się chorób wenerycznych — opanowując ich właściwe źródła. Konieczną jest jednak na tym polu współpraca przedstawicieli różnych specjalności wiedzy lekarskiej, zwłaszcza ginekologów. Niejednokrotnie lekarz ma sposobność w czasie swego badania stwierdzić istnienie cierpienia wenerycznego, o którym dany osobnik nie wie (np. schorzenia kiłowe, rzeżączka u kobiet). To też badania serologiczne u położnic i rodzących powinny być stale wykonywane, jak to ma miejsce w większych zakładach położniczych. Również współpraca lekarzy chorób ocznych, lekarzy chorób dziecięcych (kiła wrodzona), internistów — posiada doniosłe znaczenie dla walki z chorobami wenerycznymi. Chorzy, u których stwierdzono istnienie cierpienia wenerycznego — powinni być zgłaszani do poradni, gdzie chory otrzyma wyczerpujące wskazówki o swym stanie zdrowia i ułatwienie leczenia. W ten sposób zapobiec będzie można groźnym następstwom choroby wenerycznej dla samego chorego, dla jego rodziny i potomstwa, społeczeństwo ustrzec od niekorzystnych następstw, a państwu zaoszczędzić wielu wydatków, łożonych na opiekę nad nieuleczalnie chorymi.

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

**Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau**

Krakau, am 5. I. 1941

Rundschreiben Nr. 17.

Betrifft: **Einrichtung der Gesundheitsräte.**

Aus einlaufenden Meldungen ersehe ich, daß meine Anordnung vom 13. X. 1940, veröffentlicht in Nummer 7 des Amtsblattes der Gesundheitskammer „Zdrowie i Życie“ über die Einrichtung der Gesundheitsräte, in vielen Fällen mißverstanden wurde. Ich erläutere daher die Bestimmungen dieser meiner Anordnung wie folgt:

1) Die **Hauptgesundheitsräte** werden nur im Sitze des Kreis- oder Stadthauptmannes gebildet. An der Spitze des Hauptgesundheitsrates steht der Leiter der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege beim Kreis- oder Stadthauptmann als **Hauptkreisarzt.** In jeder Kreishauptmannschaft und in jeder kreisfreien Stadt entsteht also nur **ein** Hauptgesundheitsrat.

2) Ist die Kreishauptmannschaft in Landkreise und die kreisfreie Stadt in Bezirke geteilt mit den **Kreisärzten** als Leitern der Außenstelle der Abteilung Gesundheitswesen beim Kreis- oder Stadthauptmann, so werden diese Ärzte zu Leitern der **Kreisgesundheitsräte** berufen. Es entstehen also so viele Kreisgesundheitsräte in einer Kreishauptmannschaft oder in einer kreisfreien Stadt, wie Landkreise in der Kreishauptmannschaft oder Bezirke in der kreisfreien Stadt bestehen.

Wo die Kreishauptmannschaft keine Landkreise aufweist, werden auch keine Kreisgesundheitsräte gebildet. Dasselbe gilt für die kreisfreien Städte.

3) In jeder Ortschaft, wo mehr als ein Arzt seinen Sitz hat, entsteht ein **Großer Gesundheitsrat.** Zum Leiter dieses Gesundheitsrates wird der geeignetste Arzt berufen. Ihn beruft der Kreisarzt und dort, wo kein eigener Landkreis besteht, der Hauptkreisarzt.

4) In jeder Ortschaft, wo ein Arzt seinen Sitz hat, entsteht ein **Gesundheitsrat** mit dem Arzt als Leiter. Die Berufung erfolgt wie bei den Großen Gesundheitsräten.

5) Die Kreisgesundheitsräte sind dem Hauptgesundheitsrat unterstellt. Große Gesundheitsräte unterstehen den Kreisgesundheitsräten, wo solche bestehen, sonst direkt den Hauptgesundheitsräten. Zwischen den Großen Gesundheitsräten und Gesundheitsräten besteht kein übergeordnetes oder untergeordnetes Verhältnis.

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

**Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Kraków**

Kraków, dnia 5. I. 1941

Okólnik Nr. 17.

Dotyczy: **Organizacji Rad Zdrowia.**

Z nadchodzących zgłoszeń zauważyłem, że moje zarządzenie z dnia 13. X. 1940, ogłoszone w Nr. 7 czasopisma urzędowego Izby Zdrowia „Zdrowie i Życie“ o utworzeniu Rad Zdrowia — zostało w wielu wypadkach źle zrozumiane.

Wyjaśniam wobec tego przepisy mego powyższego zarządzenia, jak następuje:

1) **Powiatowe Rady Zdrowia** tworzy się tylko w siedzibie starosty powiatowego lub miejskiego. Na czele Powiatowej (Miejskiej) Rady Zdrowia stoi kierownik Wydziału spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością przy starostwie powiatowym lub miejskim jako **lekarz powiatowy** (miejski). Na każdym terenie starostwa powiatowego i w każdym mieście, wyłączonym ze związku powiatowego, powstaje zatem tylko **jedna** Powiatowa względnie Miejska Rada Zdrowia.

2) Jeżeli starostwo lub wydzielone miasto jest podzielone na obwody z urzędowymi **lekarzami obwodowymi** jako kierownikami ekspozytury Wydziału spraw zdrowotnych starostwa czy miasta, w takim razie mają ci lekarze być powołani na kierowników **Obwodowych Rad Zdrowia.** Powstaje zatem tyle Obwodowych Rad Zdrowia na terenie starostwa powiatowego czy miejskiego, ile na tymże terenie istnieje ekspozytur starostw czy też komisarjatów miejskich.

Na terenie starostw, które nie mają ekspozytur, nie tworzy się Obwodowych Rad Zdrowia. To samo dotyczy wyłączonych miast nie mających komisariatów.

3) W każdej miejscowości, w której ma siedzibę więcej niż jeden lekarz, powstaje **Wielka Rada Zdrowia.** Na jej kierownika powołać się ma najodpowiedniejszego z lekarzy. Powołania dokonuje lekarz obwodowy, a w powiatach, gdzie nie ma oddzielnych ekspozytur i podziału na obwody, lekarz powiatowy.

4) W każdej miejscowości, będącej siedzibą jednego lekarza, powstaje **Rada Zdrowia** z lekarzem jako jej kierownikiem. Powołanie następuje tak jak w Wielkich Radach Zdrowia.

5) Obwodowe Rady Zdrowia podlegają kierownikom Powiatowych Rad Zdrowia. Wielkie Rady Zdrowia i Rady Zdrowia podlegają Obwodowym Radom Zdrowia, gdzie te ostatnie istnieją, tam gdzie ich nie ma — wprost Powiatowym Radom Zdrowia. Między Wielkimi Radami Zdrowia i Radami Zdrowia nie ma stosunku nadrzędności i podrzędności.

6) In den kreisfreien Städten besteht als die unterste Organisationseinheit der Kreisgesundheitsrat dort, wo die Einteilung in Bezirke besteht. — sonst der Hauptgesundheitsrat.

7) Die Leiter der Hauptgesundheitsräte können in den unter 6) vorgesehenen Fällen eine sinngemäße Untergliederung nach eigenem Ermessen vornehmen.

Der Leiter
i. V.
Dr. Kroll.

6) W wydzielonych miastach najniższą jednostką organizacyjną Izby Zdrowia jest Obwodowa Rada Zdrowia, tam gdzie istnieje podział na komisariaty, — poza tym Miejska Rada Zdrowia.

7) Kierownicy Miejskich Rad Zdrowia, przewidzianych wyżej pod 6), mogą wedle swego uznania przeprowadzić odpowiedni podział na niższe jednostki organizacyjne.

Kierownik
w. z.
Dr. Kroll.

Z. K. W. Kraków, ul. Piłsudskiego 19a.

CENNIK OGŁOSZEŃ

KOLUMNA OGŁOSZENIOWA: wysokość 280 mm, szerokość 186 mm.
1 kolumna obejmuje 2.240 wierszy mm, 1 łam ma szerokość 22 mm.

CENA ZASADNICZA DLA OGŁOSZEŃ:

1/1 kolumna	Zł 537·60
1 mm w 1 łamie . . .	0·24

OPUSTY:

przy wielokrotnym ogłoszeniu:

3 krotne	3%
6 "	5%
12 "	10%
24 "	15%
52 "	20%

zależnie od wielkości ogłoszenia:

1000 mm	3%
3000 "	5%
5000 "	10%
10000 "	15%
20000 "	20%

DOPŁATY:

2 strona okładki	75%
3 i 4 strona okładki . . .	50%
ogłoszenie pod tekstem . .	75%
na miejscu zastrzeżonym . .	25%

POSZUKIWANIE PRACY:

za słowo	Zł. 0·20
słowo tłustym drukiem . . .	" 0·40

WOLNE POSADY:

za słowo	Zł 0.40
słowo tłustym drukiem . . .	" 0·80

Przy szyfrowanych ogłoszeniach prywatnych i poszukiwaniu pracy pobiera się Zł 1·50, opłaty manipulacyjnej.